

Des statistiques essentielles



En Tanzanie, des recenseurs collectent dans les ménages des données qui peuvent servir à évaluer les problèmes de santé et à orienter les interventions. (CRDI : Peter Bennett)

2002-11-14

par Jennifer Pepall

La collecte de données dans les bidonvilles de Nairobi, au Kenya, peut être une opération dangereuse. Les recenseurs qui recueillent de l'information sur les ménages à l'aide du système de surveillance démographique (SSD) de l'[*African Population and Health Research Center \(APHRC\)*](#) risquent régulièrement de se faire agresser et détrousser par des voleurs à la tire. Pourtant, ils persévèrent, car l'information qu'ils recueillent est essentielle aux interventions visant à améliorer la santé de ces collectivités démunies.

Le SSD de Nairobi fait partie du réseau [*INDEPTH \(International Network of Field Sites with Continuous Demographic Evaluation of Populations and their Health in Developing Countries\)*](#). Ce réseau entend combler une lacune de taille dans l'élaboration des programmes et politiques de santé : le manque de données précises. Dans bien des régions du monde en développement, l'enregistrement de statistiques d'état civil est pratiquement inexistant. Qui plus est, les sources d'information classiques — les données recueillies par les établissements de santé — ne dressent qu'un tableau partiel des problèmes de santé. En Afrique, où, selon les estimations, 80 % de la population meurt ailleurs que dans ces établissements, des millions de naissances et de décès ne sont pas pris en compte.

« Il existe bien des modèles permettant d'évaluer la croissance démographique, mais pour prendre des décisions, il faut des données solides », affirme Wendy Ewart, directrice d'un programme de financement de la recherche au Wellcome Trust de Londres qui étudie les incidences sur la santé des variations démographiques. « Il nous faut comprendre les changements qui s'opèrent au sein de la société. »

Un nouvel ouvrage publié par le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) du Canada aide à mieux saisir ce phénomène. *Population and Health in Developing Countries: Vol 1. Population, Health, and Survival at INDEPTH Sites* présente un résumé des données sur la mortalité et les tendances démographiques relevées à 22 sites de recherche d'INDEPTH et consignées dans les rapports sur les profils de la mortalité en Afrique publiés par le réseau. Ces données ont été recueillies par les SSD des sites en question.

Une surveillance continue

Les SSD permettent la surveillance continue des données sur les ménages d'une zone géographique particulière. Ils tiennent compte des naissances, des décès, des causes de mortalité et des habitudes migratoires de la population. Ainsi, à Nairobi, les recenseurs qui utilisent ce système visitent les mêmes ménages à chaque trimestre et y recueillent des statistiques lors d'entrevues. Dans les bidonvilles, où les habitations de fortune peuvent disparaître du jour au lendemain, la collecte de données pose un défi considérable. « Ce qui est bien, c'est que le SSD est conçu pour suivre les déplacements de la population. Nous suivons de près tous les mouvements migratoires », indique Pierre Ngom, chercheur principal auprès du SSD de Nairobi. Ce suivi est essentiel à l'exactitude des données; il est important de ne pas enregistrer deux fois les données concernant une même personne. Ces systèmes de surveillance comportent une autre innovation : l'autopsie verbale. Lorsqu'un décès est signalé, on interroge un des proches du défunt. Les intervieweurs prennent note des symptômes de la maladie et des circonstances entourant le décès. L'entrevue permet habituellement de déterminer la cause du décès.

Les données détaillées qui résultent de ces techniques de surveillance démographiques, entre autres, peuvent aider à évaluer les problèmes de santé, à choisir les interventions appropriées et à en déterminer l'efficacité.

Une surveillance accrue

Le premier SSD a vu le jour à Matlab, au Bangladesh en 1966, dans le cadre d'un programme de recherche sur le terrain mené pour le compte du Centre international de recherche sur les maladies diarrhéiques. Au début, les accoucheuses traditionnelles faisaient état de variations démographiques hebdomadaires dans 132 villages. Aujourd'hui, des travailleurs spécialisés en santé communautaire suivent de près plus de 200 000 personnes à la faveur de ce qui est devenu, parmi tous les systèmes de surveillance mis au point dans le monde, celui qui est en vigueur depuis le plus longtemps. Le SSD de Matlab a aidé à démontrer l'efficacité de la réhydratation par voie orale dans la prévention de la mortalité juvénile attribuable à la diarrhée, découverte qui, selon les estimations, permet de sauver chaque année la vie d'un million d'enfants.

Au cours de la dernière décennie, d'autres sites de recherche dans le monde en développement ont eu recours à des systèmes de surveillance de ce genre. (La disponibilité et le moindre coût des systèmes informatiques ont favorisé l'utilisation des SSD.) Trois de ces sites ont fait l'objet de projets financés par le CRDI. En 1993, le Centre de recherche sur la santé de Navrongo au Ghana a tiré parti de ressources dont il disposait en matière de surveillance pour créer le premier SSD véritablement adapté aux besoins de l'Afrique. Les essais *in situ* effectués dans le cadre de projets sur les moustiquaires traitées aux insecticides au Ghana, au Burkina Faso, en Gambie et au Kenya ont grandement profité du SSD. Ces essais ont révélé que le simple fait de dormir sous ces moustiquaires peut réduire de 17 % les taux de mortalité juvénile.

La collaboration Sud-Sud

Des chercheurs de Navrongo ont contribué à la mise sur pied du SSD à Rufiji, un des deux sites qui fournit des données au [Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie \(PIEST\)](#), financé par le CRDI. Ces sites-vigies aident les planificateurs des services de santé locaux à opter pour les interventions les plus rentables pour s'attaquer aux principales causes de maladies et de décès. L'affectation plus judicieuse des ressources limitées en matière de santé a littéralement sauvé des vies. À Rufiji, par exemple, la mortalité juvénile a considérablement diminué de 1999 à 2001.

Ces constatations mettent en lumière l'importance particulière des données des SSD pour les donateurs, alors qu'il faut veiller à ce que les ressources soient employées de manière efficace et équitable. « Du point de vue des bailleurs de fonds, les interventions en matière de santé doivent reposer sur une juste évaluation de leur efficacité », souligne Ewart. « C'est précisément ce que permet la surveillance démographique. »

Les bienfaits du réseau

Ewart, dont le programme à Wellcome Trust finance plusieurs sites faisant appel au SSD, en parle comme de « ressources mondiales ». Des ressources consolidées par le réseau INDEPTH, qui regroupe 29 de ces sites en Asie et en Afrique. Créé en 1998, ce réseau renforce non seulement les capacités de recherche des sites, mais aussi leur capacité de coordonner les activités et de définir les programmes de développement et de recherche.

Fred Binka, directeur exécutif d'INDEPTH, administre le réseau depuis un secrétariat basé à Accra, au Ghana. Pour lui, *Population and Health in Developing Countries* est un excellent exemple des capacités du réseau. « À cet égard, la monographie est éloquente », soutient-il. « C'est l'information provenant de tous ces sites qui démontre réellement le bien-fondé des contributions que nous pouvons apporter en sus de l'apport des sites de chacun des pays. »

Ainsi, les démographes et les planificateurs se servent présentement pour l'Afrique subsaharienne de modèles statistiques et démographiques qui ne sont pas fondés sur des données actuelles. « Par le passé, ce que nous *savions* de la mortalité en Afrique était en grande partie basé sur des hypothèses », fait valoir Don de Savigny, directeur de la recherche du PIEST et membre du conseil d'administration d'INDEPTH. *Population and Health in Developing Countries* remet en question ces hypothèses en s'appuyant, pour analyser la mortalité en Afrique, sur des données réelles fournies par les sites qui ont recours au SSD. Les résultats font état de tendances qui diffèrent de celles mises au jour par les modèles traditionnels. En particulier, les données d'INDEPTH décrivent avec plus d'exactitude les effets du VIH/sida sur la mortalité, information d'une importance capitale pour lutter contre cette pandémie.

INDEPTH compte diffuser plus largement ses données et analyses controversées par la publication d'autres monographies. Ces ouvrages présenteront de nouveaux tableaux de survie en Afrique et en Asie ainsi que des données sur les tendances dans les domaines de la fécondité, de la migration, de l'hygiène de la reproduction, de la mortalité et de l'équité en santé.

Jennifer Pepall, rédactrice à la Division des communications du CRDI à Ottawa, a récemment séjourné en Afrique orientale.

Renseignements

Fred Binka, directeur exécutif, Réseau INDEPTH, École de santé publique, Université du Ghana; tél. : (+233+21) 254755; téléc. : (+233+21) 254752; courriel : fbinka@africaonline.com.gh

Don de Savigny, directeur de la recherche, PIEST / CRDI, ministère de la Santé, CP 78487, Dar es Salaam, Tanzanie; tél. : (+255+022) 2130627; téléc. : (+255+022) 211 2068; courriel : desavigny@tehip.or.tz

Des liens à explorer...

[African Population and Health Research Center \(APHRC\)](#)

[INDEPTH \(International Network of Field Sites with Continuous Demographic Evaluation of Populations and their Health in Developing Countries\)](#)

Initiative de programme du CRDI : [Projet d'interventions essentielles en santé en Tanzanie \(PIEST\)](#)

Booktique du CRDI : *[Population and Health in Developing Countries: Vol 1. Population, Health, and Survival at INDEPTH Sites](#)*

Dans le magazine *Explore* : [En reprise : Pleins feux sur la santé](#)